Chronische alkoholische Geisteskrankheiten

in der

psychiatrischen Klinik zu Basel

während der

Jahre 1887-1907.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Basel

vorgelegt von

Alexander Rubinstein

aus **Bialystock** (Russland).

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

BASEL
Buchdruckerei Brin & Cie., Spalenvorstadt 9.
1909.

Meinen lieben Eltern

sowie meiner teuren Frau

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546713_0016

Schon in Altertum wusste man, dass die Trunksucht der Eltern auf die Nachkommenschaft übertragbar ist. Der bekannte Plutarch'sche Satz „Ebrii gignunt ebrios“ (cit. nach Helenius) beweist dies. Auch Aristoteles sagt: „Die Trinkerinnen gebären Kinder, die den Müttern ähnlich sind.“ (cit. nach Helenius) Nach carthagischen Gesetzen war den Eheleuten am Hochzeitstage der Genuss jedes Getränkes, ausser Wasser, verboten.

Die erbliche Belastung bei der Nachkommenschaft kann in verschiedenen Formen auftreten, die Kinder der Trinker werden schwach, sterben oft im frühen Alter. Man beobachtet bei ihnen Geistesschwäche, Idiotie, Epilepsie, verbrecherische Anlagen, sittliche Entartung und, wass man besonders betonen muss, den Hang zum Alkohol. Beobachtungen von Demme zeigen, wie degenerierend der Alkoholismus der Eltern auf die Nachkommenschaft wirkt. Er hatte die Gelegenheit, während 12 Jahren die Kinder von je 10 Familien zu beobachten; eine Gruppe dieser war nüchtern, die andere dem Alkoholmissbrauch ergeben. Die Zahl der Kinder aus der ersten Gruppe betrug 61; von diesen starben nur 5; 4 litten später an Nervenkrankheiten, 2 an Bildungsfehlern. Die übrigen 50 Kinder waren gesund. Die Zahl der Kinder aus der zweiten Gruppe betrug 57; von diesen starben 25 in den ersten Lebensjahren; bloss 10 waren normal, die übrigen litten an verschiedenen Krankheiten: 6 waren Idioten, 5 später epileptisch, 5 waren im Wachstum zurückgeblieben, bei 5 bestanden Bildungshemmungen (Wasserkopf, Hasenscharte, Klumpfuss). — Wie Tuberculose oder Geistesstörung ist die Trunksucht auch erblich. So gibt Sollier an, dass von 350 Trinkerfamilien, die er beobachtet

hat, 141 oder 40 Proz. hereditär belastet waren; in 106 Fällen von diesen konnte er eine direkte Uebertragung der Trunksucht von den Eltern auf die Kinder nachweisen. Nach Kraepelin sind ¾ der von ihm beobachteten Trinker erblich belastet, in der Hälfte dieser letzteren war der Vater Trinker gewesen. In unserer Klinik stehen die Verhältnisse folgendermassen: unter 341 chronischen Alkoholisten ist in 184 (54,3%) Fällen die hereditäre Belastung nachweisbar; von diesen haben 92 (27%) ihren Hang zum Alkoholismus geerbt und von den letzteren sind 64, die die Trunksucht direkt vom Vater geerbt haben, der auch Potator war. Unsere Ziffern stimmen ungefähr überein mit denen von Bär, welcher fand, dass unter 8306 Trinkern in preussischen Gefängnissen 1873 (22,5%) und unter 1503 Trinkern in bayerischen Gefängnissen 520 (34,6%) derselben Eltern hatten, die Alkoholiker waren.

Kinder von Alkoholisten leiden ferner oft an Convulsionen, Epilepsie, nervösen und psychischen Krankheiten. Einige Autoren, wie Eichhorst, Weiss, Bezzola, sind der Meinung, dass besonders diejenigen Kinder geistig abnorm, Idioten, epileptisch werden, die im Rausche gezeugt sind. So berichtet Bezzola aus seiner Praxis, dass von 70 von ihm untersuchten Fällen von Idiotismus 35 (50%) während derjenigen Tage gezeugt waren, an welchen am meisten getrunken wird, das heisst, während der Neujahrswoche, Fastenzeit und Weinernte. v. Krafft-Ebing äussert sich in seinen „Grundzügen der Criminal-Psychologie“: „Es ist wahrscheinlich, dass sonst gesunde und nüchterne Eltern, wenn der Moment der Zeugung zufällig mit einer Berauschung zusammenfällt, geistesschwachen bis blödsinnigen oder auch epileptisch-blödsinnigen Nachkommen das Leben geben können“. Lunier hat festgestellt, dass 50 Proz. der Blödsinnigen in Frankreich von trunksüchtigen Eltern stammen. Bei uns sind 45,5 Proz. aufgenommener Alkoholepileptiker Abkömlinge von Alkoholikern.

Der degenerierende Einfluss des Alkoholismus zeigt sich auch dadurch, dass durch denselben die Zahl der Selbstmorde, Verbrechen zunimmt. Die Statistiken in Frankreich, England,

Amerika zeigen, dass mit der Zunahme des Alkoholgebrauchs auch Geistestörungen und Selbstmorde zugenommen haben. Marro untersuchte 507 Verbrecher und fand, dass bei 209 (41 Proz.) der Vater Potator, bei 26 (5 Proz.) die Mutter Potatrix war. Unter unseren Patienten fanden wir 20 Alkoholiker, die Verbrecher, Diebe, Vagabunden waren und von Eltern stammten, die Alkoholiker waren.

G. v. Bunge teilt seine Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen dem Alkoholismus des Vaters und der Unfähigkeit der Tochter zu stillen mit. Er stellt folgende Regel auf: „War der Vater ein Trinker, so verliert die Tochter die Fähigkeit ihr Kind zu stillen, und diese Fähigkeit ist fast immer verloren für alle kommenden Generationen. Die Unfähigkeit zu stillen ist keine isolierte Erscheinung. Sie paart sich mit andern Symptomen der Degeneration, insbesondere mit der Widerstandslosigkeit gegen Erkrankungen aller Art, an Tuberculose, an Nervenleiden, an Zahncaries. Die Kinder werden ungenügend ernährt und steigert sich die Entartung von Generation zu Generation und führt schliesslich nach endlosen Qualen zum Untergang des Geschlechtes". Leider geben unsere Krankengeschichten keine ausreichenden Angaben, um den degenerierenden Einfluss des Alkoholismus des Vaters auf die Fähigkeit der Tochter zu stillen nachzuweisen.

Die vielfach erörterte Frage über den degenerierenden Einfluss der Blutsverwandschaft der Eltern auf die Nachkommenschaft ist noch eine offene. Sie hat ihre Anhänger, auch ihre Gegner. Verschiedene Ansichten finden ihren Ausdruck sowohl in religiösen Gesetzen, als auch in Beobachtungen, die auf Tierexperimenten und statistischen Untersuchungen beruhen. Nach den Gesetzen bei Persern, Egyptern konnten nicht nur Geschwister Ehebündnisse schliessen, sondern es war sogar das Heiraten zwischen Mutter und Sohn, Vater und Tochter gestattet. Die Juden und Römer verdammten diese Heiraten. Nach dem mosaischen Gesetze kann die Eheschliessung nicht stattfinden: 1. mit des Vaters Schwester, 2. mit der Mutter Schwester, 3. mit des Vaters-bruders Witwe 4. mit des Bruders Witwe. Das Christenthum

und der Muhamedanismus verbieten die Ehen zwischen Blutsverwandten bis zum vierten Grade. Viele statistischen Untersuchungen wurden aufgestellt (von Bewis, Boudin, H. Cohn, P. Lukas), aber die beigebrachte Zahlenbelegen sind zu klein, verschiedene andere Faktoren, wie die erbliche Anlage, Beruf, Alter der Eltern sind nicht hinreichend ausgeschlossen.

An unserer Klinik stehen die Erblichkeits-Verhältnisse folgendermassen:

	Nervenkrankheiten		Geistes-krankheiten		Trunksucht		Selbstmord		Auffallender Charakter		Verbrecher		
	M.	Fr	M.	Fr.	M.	Fr.	M	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	
1. Direkte Erblichkeit .													
Väterlicherseits . . .	5	1	14	2	57	7	3	—	4	—	1	—	
Mütterlicherseits . .	9	—	8	1	6	2	1	-	1	—	—	—	
Beidseits	1	1	3	—	6	—	—	—	—	—	—	—	
2. Indirekte Erblichkeit .													
Väterlicherseits . . .	1	—	4	—	3	—	—	—	—	-	1	—	
Mütterlicherseits . .	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	
Beidseits	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3. Familienanlage . . .													
Bei Geschwistern . .	5	1	11	1	12	2	2	—	—	—	—	—	
Bei Kinder d. Patienten	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	26	4	43	4	80	12	8	—	5	—	2	—	
	30		47		92		8		5		2		183
Blutsverwandtschaft der Eltern													1
													184

Uns stehen zur Verfügung 341 Krankengeschichten von Alkoholikern, die in der Zeit von 1887 bis 1907 in die psychiatrische Klinik zu Basel aufgenommen wurden, davon sind 300 (87,9 Proz.) Männer und 41 (12,1 Proz.) Frauen.

Nach dem Alter verteilen sie sich folgendermassen:

Bis 20 2 = 0,58 Proz.
20—30 32 = 9,38 „

30—40	102 = 29,91	Proz.
40—50	97 = 28,70	„
50—60	60 = 17,59	„
60—70	33 = 9,67	„
70—80	14 = 4,10	„
80—90	1 = 0,29	„

Wir sehen, dass das Hauptkontingent die Jahre 30—40 — 29,91 Proz. liefern, dann folgen 40—50 — 28,70 Proz. Die erste Angabe stimmt überein mit den Beobachtungen von Maxen, Geffen und anderen; doch fand Siemerling, dass in der Charité Kranke hauptsächlich zwischen 30—20 aufgenommen wurden, nämlich 35,2 Proz. Unsere zweite Angabe steht bedeutend niedriger, als bei anderen Autoren (Maxen fand zwischen 40—50 — 36,05 Proz.).

Das mittlere Alter unserer Kranken beträgt für die Männer 44,3, für die Frauen 47,2 Jahre. Das hohe mittlere Alter der Frauen lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass dieselben bedeutend später zu trinken anfangen, als die Männer.

Der Familienstand ist in allen 341 Fällen angegeben, wir fanden:

ledig	97 = 28,5	Proz.
verheiratet	216 = 63,3	„
geschieden	9 = 2,6	„
verwittwet	19 = 5,6	„

Die Zahl der Verheirateten ist also 63,3 Proz., bedeutend höher als bei Siemerling, der nur 33,5 Proz. fand.

Dem Beruf nach stellten wir folgende Tabelle auf:

Landwirte	21 = 6,16	Proz.
Wirte, Küfer, Weinhändler . . .	44 = 13,2	„
Gärtner, Landarbeiter, Maurer . .	28 = 8,2	„
Schmiede, Schlosser, Mechaniker . .	16 = 4,7	„
Fabrikarbeiter, Handwerker . . .	70 = 20,6	„
Dienstboten, Taglöhner	30 = 8,8	„
Bureauangestellte, Beamte . . .	17 = 5	„
Hausierer, Commis	9 = 2,6	„
Fuhrleute, Bahnarbeiter	12 = 3,6	„

Rentier, Kaufleute	35 =	10,3	Proz.
Freie Berufsarten (Künstler, Ärzte, Lehrer)	24 =	7,04	„
Hausfrauen	26 =	7,6	„
Ohne Beruf	2 =	0,6	„
Ohne Angabe	7 =	2	„

Aus dieser Tabelle können wir folgende Schlüsse ziehen: 20,6 Proz. unserer Kranken gehören dem Arbeiterstande an. Das soziale und ökonomische Elend, in dem der Arbeiter verweilen muss, führt ihn tatsächtlich zum Trinken. Ich will mich dabei nicht länger aufhalten, da uns diese Frage zu weit führen würde. Nach den Arbeitern ist die grösste Prozentzahl bei Patienten, die im Gastwirtschaftsgewerbe tätig waren, nähmlich 13,2 Proz., dann folgen Rentier und Kaufleute—10,3 Proz.

Wir entnehmen den Krankengeschichten, dass die Patienten täglich den Alkohol in verschiedenen Formen genossen haben: Schnaps, Wein, Bier, Cognac, Brennspiritus, Champagner, Rhum, Absinth. Die meisten Patienten bevorzugten den Schnaps, manche fügten dazu Wein, Bier oder andere Alkoholica und es fehlen nicht die Angaben über das Trinken von Schnaps nüchtern am Morgen. Ueber die Menge des genossenen Alkohols will ich einige interessante Angaben geben. Patient, Fürsprech, 34 Jahre alt, trank seit 6 Jahren (Bier, Most, Wein, Rhum.) In der letzten Zeit fing er an eine kolossale Menge zu sich zu nehmen: morgens nüchtern — 1 Deciliter Kirschwasser, vormittags — $^1/_2$ Liter Wein, dann 3 Deziliter Veltliner, darauf 1 Gläschen Absinth; dann kam er zum Mittagessen, trank dabei $^1/_2$ Liter Wein, Kafte mit Schnaps. Um 4 Uhr — roten Wein, um 6 Uhr — 9 Deziliter Wein. Zum Nachtessen — $^1/_2$ Liter Rotwein. Abends — eine Flasche Rhum ($^3/_4$ Liter.) Ein anderer Patient, Landwirt, 32 Jahre alt, trank seit 12 Jahren: 3—4 Flaschen Wein, 3—4 Liter Tokayer, Absinth.

Ueber die Dauer des Abusus spirituosorum können wir konstatieren, dass die Patienten viele Jahre vor dem Eintritt in die Klinik zu trinken angefangen haben, sogar in der Jugend-

zeit. Ich erwähne hier einen Fall, wo der Patient als Kind statt Milch — Spiritus mit Wasser von der Pflegemutter bekommen hat (die Mutter des Patienten war Fabrikarbeiterin und musste das Kind einer Pflegemutter übergeben.)

Ueber die Ursachen, die die Patienten zum Trinken verführt haben, finden wir folgende Angaben: Kummer, unglückliche Ehe und Familienleben, Arbeitslosigkeit, untreue Liebe, böses Beispiel, verlorene Prozesse, schlechte Geschäfte, der Beruf. In einem Fall ist der Patient zum chronischen Alkoholismus gekommen durch regelmässigen Missbrauch vom Arzt verordneten Cognacs.

Wir teilen unsere Krankengeschichten den Diagnosen nach in 4 Gruppen:

1. Alkohol-Paranoia
2. Alkohol-Epilepsie
3. Alkohol-Paralyse
4. Alcoholismus chronicus nebst Complicationen.

Alkohol-Paranoia.

Diese Form der psychischen Krankheiten finden wir auch bei v. Speyr, v. Krafft-Ebing, Ziehen. Schüle beschreibt sie unter dem Namen „chronischer alkoholischer Verfolgungswahn“ (Grössenwahn). Kraepelin nennt diese Form „hallucinatorischer Schwachsinn der Trinker“.

Wir haben 46 Fälle von Alkohol-Paranoia: 42 Männer und 4 Frauen. Der älteste Patient ist 58 Jahre alt, der jüngste 26 Jahre; das mittlere Alter beträgt 39,5 Jahre. Ueber die Hereditäts-Verhältnisse gibt folgende Tabelle Auskunft:

Vater und Mutter Alkoholiker	16 =	35 Proz.
„ „ „ Geisteskrank	4 =	8,8 „
Alkoholismus in Ascendenz, Collater, Descendenz	2 =	4,4 „
Geisteskrankheiten in „ „ „	6 =	13 „

Ueber die Dauer der Krankheit vor dem Eintritt in die Klinik fehlen zuverlässige Angaben, doch fanden wir 2 Monate bis 5 Jahre. Die Krankheit begann nicht plötzlich, sondern allmählich, es traten zuerst Erscheinungen des chronischen

Alkoholismus, Verstimmung, Reizbarkeit, Arbeitsunlust, Gewalttätigkeit und dann kamen die Wahnideen.

Als somatische Symptome haben wir folgende beobachtet: Tremor der Zunge — 30 Mal, Tremor der Hände — 20 Mal, Tremor der Körpermuskulatur — 3 Mal. Träge Reaktion der Pupillen zeigten 5 Patienten, Pupillendifferenz — 11. Bei 11 konnte man beobachten Steigerung des Patellarreflexes, bei 4 Abschwächung desselben, in 2 Fällen konnte man die Patellarreflexe nicht auslösen. Sprachstörung war in 2 Fällen vorhanden, Facialisparese in 1, Paraesthesien — in 3, Romberg'sches Symptom — 1 Fall. Bei 7 Patienten fand sich die Ungleichheit der Facialisinnervation, Strabismus convergens des linken Auges — bei 2, seitliches Abweichen der Zunge — bei 2 Patienten.

Unter den Sinnestäuschungen fanden wir die des Gehörs, Gesichts, Gefühls und Geschmacks. Gehörshallucinationen konstatieren wir in 20 Fällen. Die Patienten hörten schimpfende, drohende Stimmen, beleidigende Worte, über ihre Angehörigen, Stimmen, die ihnen ins Ohr flüsterten, mit ihnen durch Telephon sprachen. Ein Patient hörte in einem Ohr die Stimme Gottes, in dem andern — die des Teufels; „das ewige Telephonieren" gab einem Patienten keine Ruhe; einer klagte über Stimmen, die aus dem Leibe hervorgingen. In 12 Fällen waren Gesichtshallucinationen vorhanden. Die Patienten sahen Gestalten, Funken, verkannten die Personen (anstatt Wärter sahen sie Frauen). Ueber Gefühlshallucinationen haben wir Notizen in 6 Fällen; einer spürte den elektrischen Strom in den Genitalien, der andere „spürte in seinem Leibe" 800 Personen, die Revolver und Gift mithatten und ihn von innen bedrohten; ein anderer wieder sah Hexen und fühlte, dass dieselben ihn „an Glied zupften", dann am Schnurrbart. Eine Patientin jauchzte und schrie, sie habe kein Gehirn. Geschmackstäuschungen haben wir 3 Mal beobachtet. Wahnideen fanden wir in 48 Fällen, darunter Verfolgungswahn — 11 Mal, reinen Eifersuchtswahn — 3 Mal, Grössenwahn — 7, Religiösenwahn — 4 Mal. Einer glaubte, er sei ein ausserge-

wöhnlicher Politiker, beschäftigte sich nur mit sozial-politischen Sachen, er sagte, dass die Schweiz von Spionen überfüllt sei, die man vernichten muss; viele äusserten sich, dass sie sehr reich sind, grosse Erbschaften erwarten; einer behauptete, er sei der Thronfolger des russischen Kaisers, wieder ein anderer war überzeugt, dass seine Erfindungen von ausserordentlicher Wichtigkeit sind, z. B. er bereitete ein Mittel gegen Kahlköpfigkeit und Haarausfall; bei der Untersuchung fand man in dem „Mittel" 75 Proz. menschlichen Harns. Die Stimmung der Patienten war wechselnd; bald ruhig, euphorisch, bald reizbar, zornig bis zur Tobsucht, bald verstimmt, deprimiert. Das Erinnerungsvermögen und Gedächtnis war bei einigen Patienten reduziert. Bei der Aufnahme in die Klinik waren viele Patienten örtlich und zeitlich desorientiert, zeigten erhöhtes Selbstbewusstsein. In 8 Fällen notieren wir sexuelle Erregung, einer zeigte eine ausgesprochene Perversität, indem er ein 5½jähriges Kind missbrauchte.

In 16 Fällen beobachteten wir Gewalttätigkeit. Fast die Hälfte der Patienten zeigten Einsichtslosigkeit in der Krankheit. 11 Patienten sind als gebessert entlassen, 12 in andere Anstalten transportiert worden. 1 Patient nahm sich das Leben; gestorben 1.

Sektionsbefund lautet: Fettige Degeneration der Herzmuskulatur, Lungenoedem, Bronchitis chronica beider Lungenspitzen, venöse Hyperaemie der Milz, Leber, beider Nieren, Hyperostosis cranii, Anaemia cerebri.

Alkohol-Epilepsie.

Bevor wir zur Betrachtung unserer Fälle übergehen, wollen wir eine kurze Uebersicht über die Meinungen, die in der Literatur über diese Frage herrschen, geben. Schon im Jahre 1770 erwähnt Tissot einen Fall, wo ein junger Mann, 22 Jahre alt, nur durch Alkoholmissbrauch epileptisch wurde. 1828 schreibt Portal: „Die Erfahrung hat dargetan, dass nicht allein Kinder, sondern auch ältere Personen auf den übermässigen Genuss von Nahrungsmitteln, besonders aber spirituöser Ge-

tränke, fällsüchtig geworden sind. Unter den von Tirsot und anderen Aerzten angeführten Beobachtungen dieser Art der Epilepsie findet man solche, bei welcher die Anfälle nur während der Dauer der zugezogenen Indigestion anhielten, bei den anderen aber, nachdem die Indigestion beseitigt war und anscheinend keine Nachteile zurückgelassen hatte, wiederkehrten, häufiger und heftiger werden.“ 1852 führte Magnus Huss in die Literatur den Begriff „Alkoholismus chronicus“; er unterschied folgende Formen:

1. prodromatische oder dystonische, 2. paralytische oder paretische, 3. anaesthetische, 4. hyperaesthetische, 5. convulsivische, 6. epileptische. Wir sehen also, dass die Beziehung zwischen Alkohol und Epilepsie schon längst Objekt der wissenschaftlichen Bearbeitung und Diskussion ist. Es existieren zwei Richtungen in dieser Frage; eine Richtung vertritt die Meilung, dass nur diejenigen Trinker epileptisch sind, die vor dem Beginn der Trunksucht epileptische Anfälle dargeboten haben oder solche, die vor der Trunksucht geistige Entwicklungshemmung zeigten. Nach der andern Meinung ist die Alkohol-Epilepsie die Folge der Trunksucht, bei vollständiger Gesundheit vor dem Beginn des Abusus. Westphal fand unter den mit Delirium tremens behafteten Trinkern 33 Proz. Epileptiker, von denen eine kleine Zahl diese Krämpfe schon vor der Trunksucht gehabt hat, dann fand er noch 33 Proz., die niemals vor Beginn des Abusus epileptische Anfälle hatten. Wildermuth berichtet, dass er nur in 1,4 Proz. aller von ihm untersuchten Epileptiker die Epilepsie als Folge des Alkoholismus beobachtet hat, in allen übrigen Fällen konnte er nachweisen, dass die Patienten schon von Jugend an an epileptischen Anfällen vorübergehend litten oder es liessen sich verschiedene Neuropathien erkennen.

Wir gehen über zu unseren Fällen. Es handelt sich um 22 Patienten, nur Männer; nach dem Alter verteilen sie sich:

bis 20 Jahren	1
20—30	6

30—40	8
40—50	5
50—60	2

Der grösste Teil der Epileptiker kommt in den Jahren 30—40. Das mittlere Alter ist also 34 Jahre. Diese Angaben stimmen mit denen von Drouet. Westphal gibt die grösste Häufigkeit der Erkrankung zwischen 30—50 Jahren an, in ungefähr gleicher Zahl zwischen 30—40 und zwischen 40—50 Jahren.

Was die Heredität betrifft, so fanden wir:

Vater Alkoholiker	10	= 45,5 Proz.
Mutter Alkolistin	0	
Vater geisteskrank	2	
Mutter geisteskrank	3	
Alkoholismus in Ascendenz, Collat., Descendenz	1	
Geisteskrankheiten „ „ „	0	

Ueber den Beginn der Trunksucht finden wir Angaben, dass die Patienten schon in der Schulzeit zu trinken angefangen haben. Hierher gehört der Fall, den ich schon früher erwähnt habe, nämlich, dass ein Patient, als Säugling anstatt Milch Spiritus mit Wasser bekommen hat.

12 Patienten tranken Bier, Wein, besonders Schnaps (54 Proz.), 7 tranken nur Wein und Bier (32 Proz.) 1 Patient trank Absinth. Dass nicht nur Absinth, wie Magnan fand, sondern auch Schnaps die Entstehung von Alkohol-Epilepsie beeinflusst, zeigen nicht nur unsere Zahlen, sondern auch die von Moeli, Raabs, Geffen.

Alkoholismus als Ursache der epileptischen Anfälle finden wir in 11 Fällen (50 Proz.); epileptische Anfälle (7) und Neuropathien (4) vor Beginn der Trunksucht notieren wir auch in 11 Fällen (50 Proz.) Einige Patienten sind der Klinik zugeführt worden in benommenem Zustand, andere dagegen in gehobener Stimmung. Fast alle zeigten den Tremor; in 12 Fällen — Tremor linguae, in 10 — Tremor digitorum, Zu-

ckungen in der gesamten Körpermuskulatur — 1 Mal. 8 Patienten zeigten Verstärkung des Pastellarreflexes, 8 Pupillendifferenz, bei einigen fanden wir Andeutungen von Facialisparese, Romberg'sches Symptom — 1 Mal.

Trotz des Auftretens der Anfälle tranken die Patienten immer viel; bei einem konnte man beobachten, dass regelmässig nach jedem Trinkexcess epileptische Anfälle zum Vorschein kamen; ihr körperlicher und geistiger Zustand verschlimmerte sich, sie wurden schlaflos, streitsüchtig, reizbar, gewalttätig, die Intelligenz nahm ab, sie verübten Suicidversuche. Bei einem Patienten bildete sich eine Schlafsucht, aus der er plötzlich mit Schreien aufwachte. Ausserdem zeigten die Patienten Gehörs- und Gesichtshallucinationen (4 Mal), Wahnideen (3 Mal), Eifersuchtsideen fanden wir in 4 Fällen, ebenso oft geschlechtliche Erregung.

Die Anfälle (5—10 Minuten lang) äusserten sich in Zuckungen, Zittern des ganzen Körpers, Schaum vor dem Munde, Bewusstlosigkeit, Verdrehen der Augen, also anfallsartige Zustände von Charakter der Epilepsie.

11 Patienten sind als gebessert entlassen worden.

Alkohol-Paralyse (Pseudoparalyse)

Ueber die Beziehungen zwischen Alkohol und Paralyse sind verschiedene Ansichten ausgesprochen worden. Nach Magnan kann der chronische Alkoholismus ausser in Demenz auch in progressive Paralyse übergehen; er erklärt es so, dass zu den anatomischen Veränderungen in der Leber, Nieren, Herzen eine Veränderung (chronische Entzündung) der Häute und des Gewebes des Gehirns sich beifügt; dieser Meinung ist auch Drouet. Er sagt: „Chronischer Alkoholismus und progressive Paralyse sind nur zwei Namen für ein und dieselbe Krankheit; die paralytischen Erscheinungen sind das Summum in der Intensität des Leidens; Paralyse ist nur ein Symptom, Alkoholismus — eine Aetiologie." (cit. nach Schröder). Gegen diese Anschauungen äusserten sich Camuset, Voisin und andere in der Weise, dass wirklich, den Symptomen nach, der

Alkoholismus und Paralyse übereinstimmen können, aber es sind verschiedene Erkrankungen; Alkoholismus ist vielleicht eine Ursache der Paralyse, aber nicht die einzige, es spielen dabei noch andere aetiologische Momente mit. Die paralytiforme Erkrankung der chronischen Alkoholisten nannte Nasse „Pseudoparalysis e potu." Schüle sagt, dass der chronische Alkoholismus einmal ein paralytiformes Bild annehmen, zweitens aber in eine eigenartige Form der Paralyse übergehen kann; diese Alkoholparalyse ist eine echte, wenngleich modifizierte Paralyse. v. Kraft-Ebing gibt folgende differentialdiagnostische Merkmale der alkoholischen Paralyse: „den acuten, meist nur Monate betragenden Verlauf, den hochgradigen, meist universellen Tremor der Kranken, die Häufigkeit apoplektischer und epileptiformer Anfälle, die häufige, namentlich auf die Unterextremitäten beschränkte An- oder Hyperästhesie, den intensiven Kopfschmerz im Beginn der Krankheit, die verhältnismässige Seltenheit des Grössenwahns, die Rudera von früherem Wahn ehelicher Untreue, die häufigen und deutlich alkoholisch gefärbten Gesichtshallucinationen, die geringer hervortretende und vorwiegend auf Labialataxie, weniger auf Silbenstolpern beruhende Sprachstörung. Dazu kommt der weniger ominöse Verlauf." Klewe findet den Unterschied zwischen der echten Paralyse und Alkohol-Paralyse in der besseren Prognose der letzteren, dem langsamen von grossen Remissionen unterbrochenen Verlauf und dem Vorkommen von Heilungen. Meynert glaubt, dass die Alkohol-Paralyse sich durch Besonderheiten auszeichnet, nämlich: mehr epileptische Anfälle, mehr Tremor, mehr Hallucinationen, mehr paraplegische und monoplegische Lähmungen.

Unter unseren Krankengeschichten fanden wir 13 mit der Diagnose Alkohol-Paralyse. Es handelt sich um 12 Männer und 1 Frau; das mittlere Alter schwankt zwischen 34 und 58 Jahren (49,5), ist bedeutend höher als bei Geffen (39,8 Jahren). Ueber die hereditäre Belastung wissen wir nur, dass bei zwei Patienten Vater und Mutter Alkoholiker waren, und bei einem der Vater oder Mutter geisteskrank waren; in anderen Fällen

sind Notizen: Vater aufgeregt, Brüder Potatoren, Schwester epileptisch. In allen Fällen sehen wir, dass die Patienten sehr früh zu trinken angefangen haben, sie tranken alle möglichen Alkoholika, sogar Brennspiritus. Ueber die Ursachen, die zur Paralyse führen, sind in 5 Fällen Syphilis, in einem Falle Kopftrauma angegeben.

Die Patienten boten folgende somatische Symptome dar: Tremor der Hände 3 Mal, Tremor der Zunge 9, Tremor des ganzen Körpers 2; bei einem Patienten beobachtete man Schüttelbewegungen an den Händen und Vorderarmen, wie bei Paralysis agitans, Romberg 3, Ataxie 5, mühsames Gehen 1; 2 Patienten konnten ohne Unterstützung nicht gehen; Fehlen des Patellarreflexes 3, Patellarreflexe kamen sehr schwach 3 Mal. Bei einem Patienten waren die Patellarreflexe erhalten, aber es kam nach dem Phänomen ein Erzittern des ganzen Körpers. 5 Patienten zeigten Pupillenstarre, 4 Pupillendifferenz, 3 Nystagmus. Sprachstörungen konstatieren wir 4 Mal, Analgesie 2, Facialisparese 2, ungleiche Innervation des Facialis 4 Mal. Ein Patient zeigte einen Korsakow'schen Symptomenkomplex.

Unter den psychischen Symptomen fanden wir: Grössenwahn 6 Mal, Gesichts- und Gehörshallucinationen 2, Gefühlshallucinationen 1, Eifersuchtsideen 3, Verfolgungsideen 3. Die Stimmung der Patienten war eine gehobene, euphorische, selbstzufriedene, sie äusserten persecutorische Ideen, Grössenideen; eine Frau, starke Potatrix (Brennspiritus) hatte heftige Krämpfe bei der Menstruation; sie war der Ueberzeugung, dass sie geboren habe und die Menstruation die Nachgeburtsperiode sei. Die Intelligenz der Patienten war sehr herabgesetzt; sie zeigten Demenzerscheinungen, wie Gedächtnisschwäche (9), Desorientiertheit, Gewalttätigkeit (5). 3 Patienten sind als gebessert entlassen worden, 2 starben.

Sektionsbefund bei Fall I:

Arteriosclerosis, Ependymitis, Pachymeningitis, Myocarditis, Nephritis parenchymatosa, Cirrhosis hepatis, Emphysema pulmonum.

Sektionsbefund bei Fall II:

Allgemeine Adipositas. Cor adiposum. Dilatatio et Atrophia cordis. Atrophia et Cirrhosis hepatis. Gastritis chronica, Anaemia, Atrophia et Oedema cerebri. Hydrocephalus internus. Icterus.

Andere spezielle Psychosen, kompliziert mit Alkoholismus chronicus.

Wir verstehen darunter Fälle von Alkoholismus chronicus, bei welchen Psychosen auftraten, die sonst in der Regel ohne die Komplikation mit Alkoholismus beobachtet werden; zu diesen gehören nach unseren Beobachtungen:

Dementia senilis alcoholica	24 Fälle
Dementia praecox	2 „
Melancholie	4 „
Hysterie	3 „
Manie	8 „
Neurasthenie	8 „
Angeborener Schwachsinn	3 „

Wir betrachten diese Fälle zusammen mit denjenigen des Alkoholismus chronicus, da der habituelle Missbrauch von Alkohol in allen diesen Fällen konstatiert worden ist.

Wir sind im Besitze von 249 Krankengeschichten, davon sind 213 der Männer und 36 der Frauen.
Das mittlere Alter für Männer beträgt 43,1, für Frauen 45,2 Jahre.

Folgende Tabelle zeigt die Verteilung nach dem Alter

Bis 20	Jahren	1 = 0,4	Proz.
20—30	„	19 = 7,6	„
30—40	„	73 = 29,3	„
40—50	„	65 = 22,09	„
50—60	„	50 = 19,7	„
60—70	„	27 = 10,9	„
70—80	„	13 = 5,2	„
86	„	1 = 0,4	„

Wir sehen, dass die Hauptzahl der Kranken bei der Aufnahme die Jahre 30—40 bilden, dann folgen leicht absteigend die Jahre 40—50 und 50—60.

Ein erbliches Verhältnis fanden wir bei 58,2 Proz. unserer Kranken mit chronischem Alkoholismus.

Ueber die Dauer des Alkoholmissbrauches fanden wir nicht überall zuverlässige Angaben, doch bemerken wir solche, welche 12, 20, 25 Jahre vor ihrer Aufnahme zu trinken angefangen hatten. Das hohe Alter unserer Patienten lässt uns annehmen, dass sie den Missbrauch eine geraume Zeit vor dem Eintrtitt in die Klinik gepflegt haben.

In einer überwiegenden Mehrzahl der Fälle waren unsere Patienten körperlich heruntergekommen; sie waren gedunsen, fett, die Gesichtsfarbe cyanotisch, selten blass, auch konnten wir beobachten: Acne rosacea, Schweissausbrüche, Appetitlosigkeit, Erbrechen, namentlich am Morgen, Verstopfungen und Diarrhöen.

Als Krankheiten der Organe konnten wir folgende sehen:

Fractura femoris	2	Milztumor	3
Patellarfraktur	1	Tabes	3
Trauma capitis	11	Phtisis	5
Rachitis	4	Lungenemphysem	25
Augenkrankheiten	9	Arteriosclerose	11
Conjunctivitis	8	Herzerweiterung	28
Ascites	5	Typhus	5
Lebercirrhose	3	Rachenkatarrh	13
Lebervergrösserung	15	Kehlkopftuberkulose	1
Hernia inguinalis	6	Uraemie	1
Magenstörungen	29	Multiple Sclerose	1
Rheumatismus	9	Pneumonie	7
Geschlechtskrankheiten	18	Lungenkrankheiten	16

Von körperlichen Anomalien merkten wir: asymetrische Stellung der Augen, Asymetrie des Schädels, kurzen Schädel,

grossen Kopf mit kurzer Stirn; Nase nach der Seite gebogen.

Unter somatischen Symptomen waren folgende zu beobachten: Pupillendifferenz 78 Mal, Pupillen nicht gleichmässig gerundet 5 Mal, träge Reaktion der Pupillen auf Licht 16, auf Accommodation 6, starre Pupillen 4, Nystagmus 3, Strabismus divergens der Augen 5.

Alle Patienten zeigten Tremor der Zunge und der Hände, bei 5 wich die Zunge beim Herausstrecken nach rechts, bei 2 nach links, bei 26 Patienten sah man Tremor des ganzen Körpers, bei 20 Romberg'sches Symptom.

Gesteigerten Patellarreflex konnten wir in 64 Fällen konstatieren, dabei Abschwächung desselben in 14 Fällen; ausgesprochene Ataxie sahen wir 2 Mal, Gehstörungen 14, Babinsky 1, ein Patient zeigte Paraplegie aller Extremitäten, wieder einer spastische Parese des linken Armes und Beines mit Contraktur. Sprachstörung notieren wir in 13 Fällen; die Sprache war schleppend, zitternd, undeutlich, ausserdem zeigte einer Paraphasie und einer Aphasie. Facialisparese war in 12 Fällen, ungleiche Innervation des Facialis in 32 Fällen vorhanden. Wir beobachteten noch motorische Unruhe, Muskelschwäche, klonische Zuckungen der Gesichtsmuskulatur und der Augenlider, Paraesthesien 4 Mal, Anaesthesie 3, Analgesie 5, Hyperästhesie 5. Urinuntersuchungen zeigten uns in 38 Fällen Eiweiss, in 4 Fällen Zucker. Fast bei allen Frauen konnte man Menstruationsstörungen bemerken.

34 Patienten haben vor dem Eintritt ein- oder mehrmaliges Delirium tremens durchgemacht (einer sogar bis 15 Mal).

Gehen wir zu den psychischen Symptomen über, so sehen wir, dass ausser Wahnideen (6 Mal), Grössenwahn (17 Mal) und Religiösenwahn (14 Mal) besonders Verfolgungswahn hervortreten (55 Mal); die Patienten sahen sich verfolgt, verleumdet, glaubten, man wolle sie vergiften (Geschmackstäuschungen 4 Mal); als Wahnideen konnten wir folgende konstatieren: einer glaubte, er sei Prinz von Wallis, schmierte sich mit Kot, drapierte sich in seine Bettücher; einer stellte sich als Obermaurer

heraus; er behauptete, dass in seinem Mastdarm ein Glasrohr liege, mit welchem er in Verbindung mit allen Freimaurern der Welt stehe; wieder ein anderer sagte, dass seine Eingeweide nicht angeboren seien, sondern mit den Händen gemacht. Unter Religiösenwahn sahen wir einen, der sagte, er sei im Himmel, sprach mit Gott, von der heiligen Mutter, betete viel, man fand ihn immer knieend auf dem Boden. Einer verdrehte die Worte, z. B., anstatt „gehen sie", sagte er „neheg eis." Eifersuchtswahn fanden wir in 45 Fällen, die Patienten erzählten von der Untreue ihrer Frauen, sie vermuteten geschlechtlichen Verkehr zwischen ihren Frauen und deren Söhnen.

Gesichtshallucinationen betrachteten wir 26 Mal. Die Patienten sahen Gestalten, Flimmern vor den Augen, Vögel, Tiere. Gehörshallucinationen — 31 Mal. Gesichts- und Gehörshallucinationen sahen wir 34 Mal, Gefühlshallucinationen — 3. Gewalttätigkeit notieren wir in 67 Fällen, Selbstmordversuche in 30, Selbstmordgedanken in 22 Fällen. Das Gedächtnis war sehr reduziert (39 Mal), wie auch die Urteilskraft und Merkfähigkeit. Die Patienten waren ängstlich, schlaflos, misstrauisch, deprimiert. Am häufigsten trat die Reizbarkeit hervor. Sie zeigten Schwachsinn, Willensschwäche, Interesselosigkeit, Ideenflucht, Bedürfnislosigkeit und Einsichtslosigkeit. Dann beobachteten wir neurasthenische Symptome, z. B. Brückenscheu, Eisenbahnfahrtscheu. Wir führen noch an: Impotenz 9 Mal, Onanie 6, mit Zunahme des Alkoholmissbrauches konnte man auch Zunahme der geschlechtlichen Erregung beobachten. Sexuelle Perversität sahen wir in 6 Fällen; von diesen litt einer an homosexueller Perversität. Diesen letzten Fall will ich ausführlich beschreiben.

Patient Z., geboren 4. IV. 1860, Bahnbeamter.

Eintritt 18. VII. 1901.

Der Vater hochbetagt an Herzschlag gestorben. Mutter noch rüstig, gesund. Ein Bruder des Patienten war früher einmal in der Anstalt Münsterlingen wegen Trunksucht,

ein zweiter Bruder jung an Pericarditis gestorben, die übrigen Geschwister gesund.

In der Jugend war Patient immer zerfahren, in allen Arbeiten flüchtig und zerstreut, er besuchte verschiedene Unterrichts- und Erziehungsanstalten mit wenig Erfolg. Schon viele Jahre ist Patient ein periodischer Trinker, er verträgt den Alkohol schlecht. Er versuchte öfters zu abstinieren; eine kurze Zeit konnte er jeweilen solid und nüchtern leben, dann übermannte ihn wieder der Alkoholismus. Seit zirka 6 Wochen starker Abusus spirituosorum, verbunden mit Aufenthalt in liederlicher Gesellschaft. Halbe Tage und Nächte war Patient im Wirtshaus, verspielte daselbst und verkneipte viel Geld. Ausserdem leidet er an homosexueller Perversität, nimmt sich oft Leute von der Strasse mit nach Hause, mit denen er gegen Bezahlung geschlechtlich verkehrt.

Status praesens: Gesicht gedunsen, Farbe desselben rötlich-bläulich. Hydrocele scroti, Penis klein, Praeputium dagegen hypertrophisch. Facialisinnervation rechtsseits schwächer, wie linksseits. Rechter Mundwinkel steht tiefer, die rechten Stirnrunzeln schwächer und schlaffer, wie links. Pupillen ungleich R. > L. Zunge zeigt fibrilläre Zuckungen. Brust- und Bauchorgane normal.

Ueber sein bisheriges sexuelles Leben gibt der Patient folgende Angabe:

Seit dem 15. Lebensjahre leidet er an Pollutionen und hat Onanie getrieben. In den letzten 20 Jahren öfter mit Prostituierten Umgang gepflegt, doch nie hatte er dabei einen eigentlichen Coitus zustande gebracht wegen mangelhafter Potenz und fehlender geschlechtlicher Lust. Er ist deshalb mehr und mehr von diesem Usus abgekommen und hat dafür den homosexuellen Weg betreten; dabei trank er noch mehr als früher. Der homosexuelle Umgang hat ihm jedesmal eminent mehr Lust und Befriedigung verschafft, als der heterosexuelle. Zur Befriedigung seiner Perversität dienten Männer zwischen 15—30 Jahren, welche er auf der Strasse, in Restaurants etc. um Geld anwarb und mit sich jeweilen in seine Wohnung

schleppte. Die betreffenden Individuen mussten sich keineswegs entblössen; schon die einfache Berührung ihrer Geschlechtsteile genügte dem Patienten zur Einwirkung von Wollustgefühlen und zeitweiligen Pollutionen. Zu einer — auch nur schwachen — Erektion sei es dabei nie gekommen. Dieser krankhafte Geschlechtstrieb im Verein mit dem Alkoholismus haben ihn nach und nach zur Verzweiflung und Taedium vitae gebracht, sodass er sich im Rhein ertränken wollte.

In der Klinik war seine Stimmung eine heitere, er ging zur Arbeit, beschäftigte sich mit Zeitungen, Reiseliteratur, befand sich ganz wohl. Patient hatte Krankheitseinsicht, gesteht, dass er draussen in Baccho et Venere excediert hat und hofft, dass, wenn er Abstinent wird, er auch von seiner geschlechtlichen Perversität befreit wird.

Gebessert entlassen am 30. IX. 1901.

Von 239 Alkoholikern sind 17 gestorben, 1 erschoss sich ausserhalb der Anstalt (Gründe unbekannt), 100 als gebessert entlassen.

Aus den Sektionsbefunden haben wir eine Tabelle zusammengestellt, welche lautet:

Atherom der Aorta	2 Fälle
Herzhypertrophie	7 „
Cor adiposum	7 „
Endocarditis	7 „
Lungenemphysem	3 „
Cirrhosis pulmonum	1 Fall
Lungenoedem	4 Fälle
Pneumonie	3 „
Lungentuberkulose	1 Fall
Perforatio Lymphoglandulae caseosae in Bronchum dextrum	1 „
Pleuritis	4 Fälle
Cirrhosis hepatis	5 „
Leberhypertrophie	2 „
Fettige Degeneration der Leber	5 „
Leberatrophie	1 Fall

Milztumor	4 Fälle
Milzatrophie	1 Fall
Nephritis	9 Fälle
Fettige Degeneration der Niere	1 Fall
Nierenatrophie	1 „
Schrumpfniere	1 „
Typhus abdominalis	2 Fälle
Enteritis	2 „
Gastritis chronica	5 „
Pachymeningitis cerebralis	8 „
„ spinalis	1 Fall
Leptomeningitis	7 Fälle
Atrophia cerebri	4 „
Ependymitis ventricul.	8 „
Hydrocephalus internus	5 „
Sclerosis cranii	2 „
Sclerosis cerebri	1 Fall
Oedema „	1 „
Anaemia „	1 „
Hyperaemia „	1 „

Ausserdem fanden sich noch Erweichungsherde mit Narbenbildung des rechten Occipital-Parietallappens, im linken Centralgyrus, in der linken Hemisphäre des Kleinhirns, dann Cysten in den grauen Kernen der linken Hemisphäre.

Zum Schluss sei mir an dieser Stelle gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn *Professor Dr. Wolff,* für seine Anregung zu dieser Arbeit und für die gütige Ueberlassung der Fälle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

1 **Bär.** Alkoholismus.

2. **v. Bunge**. Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen ihre Kinder zu stillen.

3. **Bratz**. Alkohol und Epilepsie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 56.

4. **Bezzola.** Statistische Untersuchungen über die Rolle des Alkohols bei der Entstehung des originären Schwachsinns.

5. **Demme**. Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes.

6. **Eulenburg's** Real-Encyklopaedie der gesamten Medizin.

7. **Geffen**. Alkoholismus und Epilepsie. Inaug.-Diss.

8. **Huss, M.** Alkoholismus chronicus.

9. **Helenius**. Die Alkoholfrage.

10. **Heise**. Ueber Epilepsia alkoholica. Inaug.-Diss.

11. **Kraepelin**. Psychiatrie.

12. **v. Krafft-Ebing**. Lehrbuch der Psychiatrie.

13 **v. Krafft-Ebing**. Grundzüge der Criminal-Psychologie.

14 **Klewe.** Ueber alkoholische Pseudo-Paralyse. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 52.

15. **Luther.** Zur Casuistik der Geistesstörungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 59.

16. **Meynert.** Klinische Vorlesungen über Psychiatrie.

17. **Maxen**. Beitrag zur Kenntnis des Alkoholismus Inaug.-Diss.

18. **Neumann**. Beziehungen zwischen Alkohol und Epilepsie.

19. **Portal.** Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Epilepsie.

20. **Schüle.** Klinische Psychiatrie.

21. **v. Speyr.** Die alkoholischen Geisteskrankheiten im Basler Irrenhause aus den Jahren 1876-1878.

22. **Sprengeler**. Beitrag zur Statistik etc. der allgemeinen progressiven Paralyse. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 56.

23. **Schröder**. Ueber chronische Alkoholpsychosen.